जनसंख्या नियंत्रण संबंधी योजनाएं

980. श्री विश्वासराव रामराव पाटिल :

क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) बढ़ती हुई जनसंख्या पर नियंत्रण करने के लिए सरकार कौन-कौन सी योजनाएं तैयार करने का विचार रखती है ;

(ख) क्या यह सच है कि सरकार द्वारा परिवार नियोजन के लिए अब तक उठाए गए कदमों से केवल आंशिक सफलता ही मिली है ;

(ग) क्या सरकार इस संबंध में कुछ ठोस कदम उठाने का विचार रखती है ; और

(घ) यदि हां तो उसका ब्यौरा क्या है ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती डी.के. तारादेवी सिद्धार्थ): (क) से (घ) परिवार कल्याण कार्यक्रम में देश में जन्म दरों और नवजात शिशु और मातृ मृत्यु दरों में कमी लाने का प्रयास किया गया है । इन उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए गर्भ निरोधक और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या वाएं प्रदान करने के लिए विभिन्न राज्यों संघ राज्य क्षेत्रों में राज्य / जिला परिवार कल्याण ब्यूरों, ग्रामीण/शहरी परिवार कल्याण केन्द्रों, स्वास्थ्य चौकियों और उपकेन्द्रों के रूप में एक विस्तृत आधारभूत ढांचा स्थापित किया गया है । राष्ट्रीय स्तर पर जन्म दर 1951 में प्रति हजार जनसंख्या पर 41.7 से कम हो कर प्रति प्रति हजार जनसंख्या पर 29.9.1990 अनंतिम, नवजात मृत्यु दर 1951 में प्रति हजार जीवित जन्मों पर 146 के स्तर से कम होकर प्रति हजार जीवित जन्मों पर 80 (1990: अनंतिम) और दम्पति सुरक्षा दर 1970–71 में 10.4 प्रतिशत से बढ़ कर 44.1 प्रतिशत (31-3–1991) हो गई है ।

परिवार कल्याण कार्यक्रम को एक नई गति प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा पहले ही एक कार्ययोजना तैयार की गई है और उसे क्रियान्वित किया जा रहा है । इसे जनवरी, 1992 में राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रियों द्वारा अनुसमर्थित किया गया है । इस कार्य योजना में परिवार कल्याण कार्यक्रम के अनुसमर्थन में राष्ट्रीय सहमति तैयार करने और समाज के सभी वर्गों की इच्छित भागीदारी प्राप्त करने की आवश्यकता का उल्लेख किया गया है । इसकी प्रमुख विशेषताएं निम्नलिखित हैं:—

(1) परिवार कल्याण सेवाओं की गुण, वत्ता और उन्हें दूर-दराज के क्षेत्रों में पहुंचाने में सुधार करना, (2) 90 खराब कार्य निष्पादन वाले जिलों (1981 की जनगणना के अनुसार जिनकी जन्मदर प्रति हजार जनसंख्या पर 39 अथवा इससे अधिक है) पर विशेष ध्यान केन्द्रित करने के लिए विविधतापूर्ण नीति तैयार करना, (3) राज्यों/संघ राज्यक्षेत्रों को वास्तविक जन्म दरों में कमी के आधार पर धन उपलब्ध करने के लिए तंत्र तैयार करना (4) जन्म अंतराल के विधियों का तेजी से संवर्धन करके युवा आयु दम्पत्तियों की कवरेज में वृद्धि करना, (5) नए गर्भ निरोधक शुरु करना और गर्भ निरोधकों की गुणवत्ता में सुधार करना, (6) शहरी क्षेत्रों विशेष रूप से गन्दी बस्तियों में परिवार कल्याण योजनाओं को सुदृढ़ा करना, (7) चिकित्सा/परा-चिकित्सा कार्मिकों के प्रशिक्षण कार्यकलापों को पुनर्जीवित करना जिसमें प्रेरक और परामर्शी पहलुओं पर बल दिया जाएगा, (8) व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम के अधीन किए जा रहे उत्कृष्ट कार्य को जारी रखना और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या के लिए अन्य उपचारों का सुदृढ़ीकरण, (9) सूचना, शिक्षा और संचार कार्यकलापों को जीवन के मुद्दों और पारस्परिक संचार की गुणवत्ता पर केन्द्रित करने के लिए अभिमुख करना, (10) कार्यक्रम में लोगों की सक्रिय भागीदारी को बढ़ावा देने के लिए स्वयंसेवी और गैर-सरकारी संगठनों को बड़े पैमाने पर शामिल करना, (11) राज्यों/

संघ राज्यक्षेत्रों में कार्यान्वित तंत्र को तेज करना, और (12) राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर पर उच्च स्तरीय अन्तरक्षेत्रीय समन्वय तंत्र तैयार करना आदि ।

Cobalt Units in AP.

981. DR. YELAMANCHILI SIVAJI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether there is any proposal from Government of Andhra Pradesh for sanc tion of cobalt units; and

(b) if so, what are the details thereof; and what action Govenment have taken thereon?

THE MINISTER CH* STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) and (b) There is no proposal from Govt, of Andhra Pradesh for financial assistance for Cobalt Units under consideration of this Ministry.

Health care to the Capital

982. SHRI PRABHAKAR B. KORE:
SHRI B. K. HARIPRASAD:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be please to state:

(a) whether Government's attention has been drawn to a report in the Sunday Mail of 24-30 November, 1991 on the dis mal picture of health-care in the Capital;

(b) if so, what are the Government's reaction thereon; and

(c) whether Government propose to involve the NGOs in the task and if so, what are the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) Yes Sir.

(b) As per report of Delhi Administration since 1989 regular schemes to provide medical care to residents of JJ clusters at their door-steps are in operation. Mobile Clinics are deployed which provide comprehensive medical care and health education throughout the year to big JJ clusters. The number of these mobile clinics is suitabley increased during summer and rainy season when the incidence of gastroenteritis and cholera normally rises. As a result there is a marked decline in both cases and deaths due to gastroenteritis and cholera. In this health delivery system Urban Basic Services (UBC) Volunteers also play a fery important role by contacting the various agencies for taking remedial measures if services in a particular area are deficient.

(c) Medical and Public Health Department of Delhi Administration has not only involved the NGOs but also the local residents/beneficiaries in .the delivery of various health Schemes and Services.

Development of substitute of Blood

983. MISS SAROJ KHAPARDE: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(A) whether it is a fact that snedical scientists in Bombay have developed a substitute blood that can be administered to patients of any blood group in an emergency; and

(b) if so, what are the details in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI D. K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) The Indian Council of Medical Research has informed that a blood substitute called Storma Free haemoglobin (SFH) solution is being developed at the Institute of Immunohasmato-logy (ICMR), Bombay. This substitute can be used during emergency situation when either a group compatible blood or matching facilities is not available. In other words, this can be given without blood group matching.

(b) the project work is planned to be undertaken in three phases, as shown below. Currently, phase I is in operation.